

MIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY ZAGADNIENIOM
SŁUŻBY SPOŁECZNEJ W STOLICY

TREŚĆ.

Nr 7 IV.1937

OPIEKUN SPOŁECZNY

MIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY ZAGADNIENIOM SŁUŻBY SPOŁECZNEJ W STOLICY

Nr 7. KWIECIEŃ 1937 ROK II

Co należy wiedzieć o gruźlicy.

Walka z gruźlicą wybija się obecnie na czoło zagadnień społecznych. Nie jest to walka o dzień dzisiejszy, lecz walka o byt, zdrowie i szczęście przyszłych pokoleń. Żadna z chorób nie jest tak rozpowszechniona, żadna nie zabiera tylu ofiar — co gruźlica.

Dane dotyczące badania ludności w Polsce stwierdzają, że blisko 1 milion osób choruje na gruźlicę: umiera rocznie z powodu gruźlicy około 80 tysięcy osób. W Warszawie np. w latach 1931—1936 zmarło na wszystkie choroby zakaźne razem wzięte 4.334 osób, z powodu zaś gruźlicy umarło 12.076, czyli prawie trzykrotnie więcej.

Polski Związek Przeciwgruźliczy oblicza straty, spowodowane przez gruźlicę, na sześć miliardów złotych.

Społeczeństwo na ogół jest b. obojętne na sprawy gruźlicze i płaci prawie bez szemrania straszną daninę śmierci. Kilkanaście lub kilkadziesiąt przypadków duru plamistego, paraliżu dziecięcego — wywołują niepokój, alarmy w gazetach. Natomiast fakt, że w Warszawie umiera z powodu gruźlicy blisko 2.000 osób rocznie, nie wywołuje większego wrażenia, jest jakby faktem, z którym się pogodzono.

JAK SIĘ ZAKAŻA GRUŹLICĄ?

Gruźlicę wywołuje drobnoustrój, wykryty w 1882 r. przez Kocha i nazwany prątkiem gruźliczym (Kocha). Prątek gruźliczy znajduje się we wszystkich wydzielinach i wydalinach chorego, a ponieważ najbardziej rozpowszechnioną postacią gruźlicy jest gruźlica płuc — więc głównym źródłem zakażenia. jest plwocina człowieka chorego. Zawiera ona niekiedy ogromne ilości prątków gruźliczych. Przy kaszlu, głośnej rozmowie, śmiechu, krzyku itp. wydzielają się i wylatują z jamy ustnej chorego drobne, gołym okiem niewidzialne

kropelki. W kropelkach tych znajdują się prątki gruźlicze i o ile trafiają one do dróg oddechowych osób zdrowych — powodują rozwój gruźlicy. Dlatego kontakt z osobą chorą jest pierwszym i najbardziej niebezpiecznym źródłem zakażenia.

Plwocina wypluta przez chorego, czy to na ulicy, czy w pomieszczeniu zamkniętym, wysycha i unosząc się w powietrzu wraz z kurzem dostaje się do płuc i powoduje nowe zakażenie.

Prątek gruźlicy jest b. odporny, łatwo wytrzymuje i wysoką i niską temperaturę, wysychanie i w warunkach sprzyjających (ciemne, wilgotne pomieszczenie) może żyć wiele miesięcy, nie tracąc zdolności zakażenia. Szczególnie niebezpiecznym jest pobyt w pomieszczeniach, w których chory długo przebywał, zwłaszcza jeśli są to pomieszczenia niesłoneczne.

Poza tym istnieje jeszcze niebezpieczeństwo zakażenia pokarmowego przez spożycie zakażonych prątkami gruźliczymi pokarmów. Przy przygotowaniu lub podawaniu pokarmów lub produktów spożywczych, spożywanych w stanie surowym przez osoby chore na gruźlicę płuc (np. kelnerzy, kucharze, sprzedawcy, piekarze itp.), które kaszląc, obficie zanieczyszczają pokarmy prątkami gruźliczymi.

Poza tym może rozwinąć się zakażenie przy używaniu produktów pochodzących od zwierząt chorych na gruźlicę. Głównie chodzi tu o zakażenie mlekiem krów chorych na gruźlicę. W miastach mleko krów b. często zawiera prątki gruźlicze. Mleko dostarczane bywa z rozmaitych miejsc i przy zlewaniu do zbiorników wystarczy mała ilość mleka zakażonego (od chorej krowy), by zakazić całą ilość mleka w zbiorniku. Badania Miejskiego Instytutu Higieny wykazały, że w Warszawie w 50% pobranych próbek mleko zawierało prątki gruźlicze (Ławrynowicz).

JAK WALCZYĆ Z GRUŹLICĄ?

Przy organizacji walki z gruźlicą pamiętać należy, że gruźlica jest a) chorobą zakaźną o b) długotrwałym przebiegu i c) niezmiernie szerokim rozpowszechnieniu.

Do zwalczania gruźlicy nie wystarczą środki zwalczania chorób zakaźnych ostrych: izolacja i dezynfekcja. Nie można izolować na kilka lub nawet kilkanaście lat milion chorych. Z drugiej zaś strony trzeba tych chorych i ich otoczenie mieć pod stałą i ciągłą opieką.

Gruźlica jest chorobą społeczną, ma swe źródło w b. skomplikowanych warunkach społeczno-ekonomicznych życia zbiorowego, rozwój jej jest uwarunkowany szeregiem przyczyn, ściśle z życiem społecznym związanych. Dlatego walka z gruźlicą wymaga specjalnych metod pracy, wymaga specjalnego podejścia, utworzenia specjalnego aparatu leczniczego i powinna iść w 3-ch kierunkach:

a) uświadomienie chorego, otoczenia chorego i szerokich warstw społeczeństwa o niebezpieczeństwie zakażenia gruźlicą,
b) leczenie chorego (otwarte i zamknięte),
c) zabezpieczenie otoczenia przed zakażeniem.

Chory na gruźlicę wymaga przede wszystkim leczenia, ale ponieważ w ogromnej większości wypadków nie można go umieścić w szpitalu lub sanatorium na cały czas trwania jego choroby, co zresztą jest i niepotrzebne, należy zapewnić stalą i ciągłą opiekę lekarsko-pielęgniarską nie tylko choremu, lecz i jego otoczeniu, trzeba nie tylko leczyć chorego, lecz i *zabezpieczyć przed zakażeniem otoczenie chorego*, trzeba umieć zapobiec tworzeniu się nowych rzesz chorych.

Tym nowym organem, stworzonym do walki z gruźlicą, jest *poradnia przeciwgruźlicza*. W systemie pracy poradnianej ciężar pracy przenosi się z gabinetu lekarskiego na teren rodziny i wykonawczynią tej pracy zapobiegawczej na terenie rodziny staje się pielęgniarka. Głównym jej zadaniem jest tak zorganizować życie rodzinne *w każdym* środowisku, aby albo całkowicie przerwać szerzenie się gruźlicy w rodzinie, albo przynajmniej jak najwięcej możność szerzenia się zmniejszyć.

W walce z gruźlicą rzeczą najważniejszą jest nauczenie chorego, jak ma postępować z plwociną. Nie wolno choremu nigdy, pod żadnym warunkiem, pluć w mieszkaniu lub na ulicy. Każdy chory powinien posiadać specjalną spluwaczkę, zawierającą płyn dezynfekcyjny i pluć tylko do spluwaczki.

Chory powinien, o ile tylko można, unikać kontaktu ze zdrowymi, a szczególnie dziećmi. W mieszkaniu powinien spać oddzielnie. Lokal, w którym mieszka chory, powinien być jak najenergiczniej wietrzony: największym wrogiem gruźlicy jest słońce i świeże powietrze.

Poradnia jest czynnikiem aktywnym — nie czeka, aż zjawi się w poradni chory z gruźlicą daleko posuniętą, lecz wyszukuje chorych, i ma zadanie specjalnie ściągania do poradni osób z otoczenia

chorego, gdyż osoby te są szczególnie wystawione na niebezpieczeństwo zachorowania na gruźlicę, a wcześnie rozpoznana sprawa chorobowa gruźlicza daje się szybko wyleczyć.

Poradnia skierowuje chorych do szpitali i sanatoriów oraz stosuje leczenie uciskowe (odmy) na miejscu.

Szczególną opieką otacza poradnia dzieci, gdyż dzieci, a zwłaszcza niemowlęta, są nad wyraz wrażliwe na zakażenie gruźlicze i w tym właśnie wieku obserwuje się największy odsetek zgonów. Organizm dziecięcy wymaga specjalnej opieki — odżywiania, odpoczynku. Powinny więc być przeprowadzone regularne badania stanu zdrowia dzieci szkolnych, zorganizowane dożywianie dzieci, podawanie tranu, naświetlanie lampą kwarcową, organizacja gier i zabaw, wysyłanie dzieci na kolonie i półkolonie, sanatoria dzienne, prewentoria, kierowanie do szkół leśnych itp.

Zaznaczyć trzeba, że ostatnio stosuje się z dużym powodzeniem szczepienia ochronne niemowląt, którym podaje się doustnie, w ciągu pierwszych 7—10 dni życia specjalnie przygotowaną szczepionkę (tzw. szczepionkę B. C. G.). W Warszawie zaszczepiono już kilkanaście tysięcy dzieci. Przy sprawdzaniu okazało się, że śmiertelność wśród szczepionych jest znacznie niższa, niż wśród nieszczepionych. We Francji liczba zaszczepionych niemowląt sięga milionów.

JAKIMI ŚRODKAMI ROZPORZĄDZA WARSZAWA DO WALKI Z GRUŹLICĄ.

Warszawa posiada duży aparat opieki lekarskiej zamkniętej i otwartej: poradnie, szpitale, sanatoria. Liczba poradni — 17, w tym 10 poradni miejskich przy Ośrodkach Zdrowia. W r. ub. we wszystkich poradniach było pod opieką ca. 42.000 osób, w tym 3.500 chorych na gruźlicę otwartą.

Poradnie udzieliły około 76.000 porad, dokonały ca. 18.000 badań plwociny, 25.000 prześwietleń rentgenowskich, dokonały do 8.000 dopełnień odmy sztucznej.

W roku ubiegłym do sanatoriów skierowano na koszt opieki społecznej 1.304 osób, zakwalifikowano zaś przeszło 2.000. Szpitale rozporządzają obecnie 400 łóżkami dla chorych na gruźlicę, sanatoria miejskie i społeczne do 600 łóżek.

Ponieważ dla racjonalnie postawionej walki z gruźlicą należy mieć tyle łóżek dla chorych ,ile jest zgonów z gruźlicy rocznie, tj. około 2.000 łóżek, widzimy, że w Warszawie odczuwa się brak łóżek szpitalno-sanatoryjnych i Warszawa posiada zaledwie 50% niezbędnej potrzeby łóżek.

W innych dzielnicach Polski stan ten jest, niestety, o wiele jeszcze gorszy.

Dr Mikołaj Łącki
Inspektor Służby Zdrowia.

Ustawodawstwo o opiece społecznej w Polsce.

3. Zakres opieki społecznej w świetle ustawy z dn. 16 sierpnia 1923 a innych ustaw.

Zanim przejdziemy do przedstawienia faktycznego zakresu opieki społecznej w Polsce, musimy zwrócić uwagę na dość znaczne zwężenie ustawowego pojęcia opieki społecznej, które nastąpiło w dziedzinie pomocy bezrobotnym i opieki higieniczno-lekarskiej.

Ustawa z dn. 16 sierpnia 1923 r. opieką społeczną nazywa zaspakajanie niezbędnych potrzeb życiowych tych osób, które trwale lub chwilowo własnymi środkami materialnymi lub własną pracą uczynić tego nie mogą. Wydawałoby się zatem rzeczą słuszną i prawnie uzasadnioną, aby nie tylko nie wyodrębniać bezrobotnych z pod działania tej ustawy, lecz przeciwnie uznać ich jako jedną z tych grup, które do korzystania z dobrodziejstw ustawy z dn. 16 sierpnia 1923 r. są upoważnione.

Sprawa ta jednak była zupełnie inaczej ujmowana zarówno w praktyce, jak i późniejszych przepisach.

W okresie opracowywania ustawy, a więc w latach 1921 — 1923, bezrobocie w Polsce nie przybrało jeszcze rozmiarów klęski społecznej. Tym też należy tłumaczyć, że przy wyliczaniu kategorii osób, które opieką społeczną winny być objęte, nie wspomniano o bezrobotnych, wyliczono bowiem w art. 2 tylko te potrzeby, które były podówczas w sposób szczególnie dotkliwy odczuwane (m. in. np. opiekę nad bezdomnymi ofiarami wojny i szczególnie ciężko poszkodowanymi).

Bezrobocie zaczęło wzrastać od 1924 r., a więc w okresie załamania się koniunktury gospodarczej, po zakończeniu inflacji marki polskiej.

Początkowo władze państwowe próbowały zlecić samorządom rozwiązanie sprawy pomocy bezrobotnym w ramach ustawy z dn. 16 sierpnia 1923 r. Gdy wkrótce wraz ze znacznym wzrostem bezrobocia okazało się, że samorządy zwłaszcza w dzielnicach uboższych nie są w stanie pokryć wydatków, z łagodzeniem klęski bezrobocia związanych, Państwo zaczęło udzielać samorządom pożyczek, a następnie dotacji bezzwrotnych.

Samorządy, broniąc się przed ewentualną koniecznością wzięcia na siebie całego ciężaru pomocy bezrobotnym, twierdziły, że

skoro w ustawie o opiece społecznej nie ma ani słowa o pomocy bezrobotnym, pomoc ta w braku innych przepisów prawnych nie jest obowiązkiem samorządów, że zatem powinno zająć się nią Państwo. Dlatego też traktowano akcję pomocy bezrobotnym jako akcję prowadzoną na zlecenie Państwa, a zatem i jego koszt, czego wyrazem było m. in. to, że szereg samorządów sumy otrzymywane ze Skarbu Państwa na zwalczanie bezrobocia nie przeprowadzało przez swoje budżety.

Teza ta co prawda tylko częściowo i narazie milcząco została uznana przez Państwo.

Subsydia na pomoc bezrobotnym udzielane były przez Państwo z ogólnego budżetu państwowego. W miarę jednak wzrostu rozmiarów bezrobocia i kosztów związanych z łagodzeniem jego skutków, możliwości budżetowe stawały się coraz bardziej niedostateczne. Skłoniło to Rząd do pociągnięcia społeczeństwa do dobrowolnego współudziału w akcji pomocy bezrobotnym. Utworzony został w tym celu w 1931 r. Komitet do spraw bezrobocia, zastąpiony następnie w 1932 r. przez Komitet pomocy bezrobotnym. Z kolei dobrowolny udział społeczeństwa zmieniono na przymusowy, a to przez wprowadzenie specjalnych podatków na akcję zwalczania bezrobocia. Akcję tę przejął utworzony w 1933 r. Fundusz Pracy, działający na prawach odrębnego funduszu państwowego.

Gdy jednak i akcja Funduszu Pracy okazała się niedostateczna — uzupełniono ją dobrowolną akcją społeczeństwa, organizując w 1936 r. „Pomoc Zimową".

Akcja państwowej i społecznej pomocy bezrobotnym, choć prowadzona w b. szerokim zakresie, nie była w stanie zaspokoić wszystkich potrzeb, mimo że dostosowując zakres działalności do faktycznych możliwości finansowych zwężono znacznie pojęcie „bezrobotnego".

Ten stan rzeczy zmusił samorządy do organizowania dodatkowej pomocy doraźnej bezrobotnym, rzecz prosta w trybie ustawy z dn. 16 sierpnia 1923 r.

I jakkolwiekby formalnie stawiać sprawę: czy, że państwowa i społeczna akcja pomocy bezrobotnym uzupełnia akcję samorządu w tej dziedzinie, czy też, że odwrotnie, samorząd uzupełnia państwową i społeczną akcję pomocy bezrobotnym, faktem pozostaje, że w akcji tej panuje dualizm i że na podstawie ustawy z dn. 16 sierpnia 1923 r. udzielane są tylko niektóre świadczenia bezrobotnym.

*

W art. 3 ustawy z 16 sierpnia 1923 r., który wylicza środki zaspokajania niezbędnych potrzeb do życia, powiedziano, że opieka społeczna polega m. in. na dostarczaniu pomocy w dziedzinie higieniczno-sanitarnej. Wydawałoby się zatem, że pomoc lecznicza ubogiej ludności jest jedną z dziedzin opieki społecznej, że zatem ustawa z dn. 16 sierpnia 1923 r. normuje zarówno: kto ma prawo do korzystania z pomocy leczniczej, kto obowiązany jest tę pomoc zorganizować, względnie pokryć jej koszty.

Przepisy wydane po 1923 r., a w szczególności ustawa z dn. 29 marca 1926 r., rozporządzenie z dn. 9 września 1927 r. i in.[1]) sprawę tę unormowały jednak zupełnie odmiennie. Stworzone zostało jako odrębne pojęcie „leczenie ubogich". Szereg przepisów ustaliło, kto jest ubogim (pojęcia tego, jak wiemy, nie zna ustawa o opiece społecznej), określiło prawo do uzyskania stałego miejsca zamieszkania, upoważniającego do leczenia w wypadku ubóstwa na rachunek gminy itd.

Przepisy te wprowadziły obok istniejącego już pojęcia kosztów opieki społecznej termin „koszta leczenia ubogich", ustalając przy tym zupełnie inne zasady ich egzekucji.

Dodać przy tym należy, że wydatki związków samorządowych na leczenie ubogich również zostały wyodrębnione z grupy wydatków na opiekę społeczną. Zgodnie bowiem z § 22 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dn. 6 grudnia 1932 r. (Dz. U. z 1933 r. nr 11, poz. 71) — wydatki na koszta leczenia preliminowane być winny nie w Dziale IX — Opieka Społeczna, a w Dziale VIII — Zdrowie Publiczne.

Jan Starczewski.

---

[1]) Patrz zbiór ustaw i rozporządzeń — str. 41—46.

Ośrodek Zdrowia i Opieki.

III. DZIAŁ OPIEKI.

Dział opieki w Ośrodku jest nową częścią składową instytucji, wprowadzoną na teren Ośrodka Zdrowia przez samorząd m. st. Warszawy zaledwie przed kilku laty. To też dział ten znajduje się w chwili obecnej jeszcze w stadium organizacyjnym pod względem swej struktury, metod pracy i głównie metod współpracy z działem zdrowia. Jednak wyniki, osiągnięte drogą daleko idącej koordynacji pracy dwóch zasadniczych działów instytucji, są tak zachęcające, że pozwalają liczyć na pomyślne rozwiązanie pewnych trudności natury czysto organizacyjnej (nie zasadniczej), przy dobrych chęciach obu działów.

Dział opieki społecznej Ośrodka tworzy dawna Stacja Opieki Społecznej. Wchodząc do terenowej placówki współczesnej służby zdrowia, dział opieki zasadniczo zmienił treść swej pracy, przechodząc z roli biernego rozdawnictwa do roli czynnej, twórczej, wykonywanej za pomocą zbiorowego wysiłku całej instytucji. Program pracy działu opieki został więc znacznie rozszerzony. Niosąc pomoc rodzinom z ograniczoną zdolnością, lub zupełnie niezdolnym do życia samodzielnego, i z racji opieki nad matką i dzieckiem, dział ten znaczny wysiłek kieruje ku poznaniu przyczyny pauperyzacji środowiska podopiecznych i poszczególnych jego rodzin, które, za przykładem działu zdrowia, uważa za najmniejszą i podstawową komórkę, podlegającą opiece. Wykorzystanie aparatu instytucji pozwala działowi opieki na uzyskanie dokładnego rozpoznania w celu wykonania indywidualnej formy opieki dla poszczególnych przypadków. Należy w pełni zdać sobie sprawę z wielkich trudności, jakie napotyka oderwana stacja opieki społecznej przy wykonywaniu na rozległym terenie wielkomiejskim swych zadań opiekuńczych. Największe trudności przedstawia opiniowanie, wymagające szybkiej i fachowej decyzji, co przy znacznej liczbie nowych petentów przekracza możliwości organizacyjne Stacji Opieki Społecznej, ze względu na szczupłość jej personelu kwalifikowanego. Uzyskanie rozpoznania za pomocą wszystkich działów i całego personelu fachowego instytucji pozwala na natychmiastowe ustalenie wspólnymi siłami formy, rozmiaru i okresu opieki. Tą drogą wprowadza się w życie akcja opiekuńcza, głęboko przemyślana i konsekwentnie wprowadzana za pomocą licznych i różnorodnych działów Ośrodka, powiązanych ze sobą

wspólnymi metodami pracy, jednolitym kierownictwem i przez to jednolitym nastawieniem, czyli podejściem do zagadnień służby społecznej całego personelu instytucji. Chciałbym na przykładzie wyjaśnić, jak wielkie znaczenie w pracy twórczej odgrywa jednolite nastawienie pracowników dwóch zasadniczych działów instytucji.

Stacja Opieki Społecznej niejednokrotnie udzielała odpowiedzi odmownej na podstawie opinii wywiadowcy, że rodzina nie zasługuje na poparcie. Za podstawę do tego rodzaju orzeczenia najczęściej służyło ustalenie w rodzinie alkoholizmu, przestępczości, prostytucji itp. Przy jednolitym kierunku pracy obu działów określenie „rodzina nie zasługuje na poparcie" zostało zupełnie wykreślone z terminologii orzecznictwa fachowego. Orzecznictwo przewiduje jedynie określenie „rodzina nie podlega opiece", co wyraża zupełnie inną myśl. Poza tym stwierdzenie w rodzinie zjawisk, świadczących o jej rozprzężeniu, nie tylko nie daje podstawy do odpowiedzi odmownej, lecz raczej sygnalizuje potrzebę natychmiastowej pomocy ze strony wszystkich działów Ośrodka, jako planowej akcji zapobiegawczej, mającej na celu ochronę rodziny od ostatecznego upadku i często rozpadu.

Po tych wstępnych uwagach przejdziemy do zapoznania się z zagadnieniami, jakie ma przed sobą dział opieki.

1-szym podstawowym zagadnieniem o wielkim znaczeniu twórczym jest opieka nad macierzyństwem i dzieckiem w okresie niemowlęctwa, w wieku przedszkolnym, szkolnym i młodzieżą.

2-gim zagadnieniem jest pomoc niezdolnym do życia samodzielnego, ze względu na ciężkie i przewlekłe stany chorobowe lub kalectwo.

3-cim zadaniem jest opieka nad starcami. W chwili obecnej, z rozwojem ubezpieczeń społecznych i wprowadzeniem renty starczej na szerszą skalę, zagadnienie to na terenie działu opieki społecznej zostanie częściowo zredukowane.

Każde z wyżej omawianych trzech zagadnień dzieli się na pewne grupy, wymagające specjalnego podejścia, form pracy, okresu opieki.

W opiece nad matką i dzieckiem rozróżniamy rodzinę pełną, czyli posiadającą oboje rodziców, rodzinę niepełną, w której brak ojca lub matki i rodzinę rozprzężoną, która posiadając oboje rodziców, nie jest w stanie jednak należycie

pełnić funkcje wychowawczo-opiekuńcze nad swymi dziećmi, ze względu na cechy zwyrodnienia umysłowego i psychicznego, które tworzą podłoże i przyczynę rozprzężenia. Każda z tych rodzin wymaga zupełnie innego planu pracy nad nią.

Rodzina pełna, posiadająca żywicieli rodziny, niezdolnych do pracy ze względu na stany chorobowe, wymaga wysunięcia zagadnień zdrowotnych, akcji zapobiegawczej i wychowawczej w stosunku do dzieci z tej rodziny i pomocy finansowej.

Rodzina pełna, posiadająca rodziców w sile wieku i pełni zdrowia, zupełnie nie podlega opiece działu społecznego i powinna być skierowana do Funduszu Pracy. Jednak, dążąc do zapobiegania klęskom zdrowotnym i społecznym, dział opieki może zaopiekować się rodziną bezrobotnego, jeżeli wysuwa ona zagadnienie opieki nad matką ciężarną, nad dziećmi, zwłaszcza jeżeli wśród członków rodziny panuje zagadnienie chorób społecznych. W rodzinie bezrobotnego, posiadającej zdrowych żywicieli rodziny, pomoc ta obliczona jest na krótki okres czasu, w ciągu którego, za pomocą całego aparatu instytucji, wykonywuje wielkie zadanie zapobiegawcze niewielkim kosztem finansowym. W tym przypadku powinniśmy spotykać bardzo nieznaczną pomoc pieniężną i w wysokim stopniu różnorodną pomoc w świadczeniach, co ma służyć bezpośrednio celom, dla jakich została przeznaczoną. Mianowicie, rodzina bezrobotnego, podlegająca opiece, otrzymuje bezpłatne porady lekarskie, środki lecznicze, naświetlania, prześwietlania, tran, sanatorium dzienne dla dzieci, mieszanki, żłobek dla niemowląt, książki, opłaty za przedszkola, kolonie, półkolonie itp.

Tą drogą, nie usypiając datkiem pieniężnym przedsiębiorczości życiowej żywicieli rodziny, ochronimy rodzinę od skutków bezrobocia, ujemnie wpływającego na rozwój dzieci i sprzyjamy usamodzielnieniu się rodziny.

Rodzina n i e p e ł n a nasuwa głównie potrzebę okazania pomocy wdowom i matkom nieślubnym. Opieka nad wdową lub czasowo opuszczoną (ojciec w szpitalu, w więzieniu itp.) nie wysuwa trudności przy ułożeniu planu działania.

Mamy tu przeważnie do czynienia z rodziną, w której główny żywiciel w sile wieku po ciężkim schorzeniu, często na skutek gruźlicy, zmarł lub znajduje się w szpitalu, pozostawiając żonę z kilkorgiem dzieci w wielkiej nędzy.

Obarczenie liczną rodziną i zagadnienie choroby społecznej zupełnie usprawiedliwia potrzebę okazania rodzinie pomocy społecznej na dłuższy okres czasu.

Zupełnie inaczej przedstawia się sprawa pomocy dla matki nieślubnej. Należałoby z całą odwagą zrobić krytyczny przegląd formy i rozmiaru pomocy, okazywanej dotychczas matce nieślubnej. Przedtem panujące w społeczeństwie poglądy w wysokim stopniu utrudniały matce nieślubnej wychowanie dziecka. Obecnie, troszcząc się o dziecko, społeczeństwo pomaga każdej matce w jej szczytnych funkcjach piastunki swego dziecka, szukając w tym najpotężniejszego środka odrodzenia jej samej. Poza tym obecnie w okresie długotrwałego bezrobocia wśród mężczyzn kobieta zaczyna być traktowana, jako żywicielka rodziny, w nawet w rodzinie pełnej. Dlatego też nie ma podstaw do zaliczenia matki samotnej, nieślubnej, przeważnie kobiety młodej, w sile zdrowia, posiadającej tylko jedno dziecko, do grupy osób niezdolnych do życia samodzielnego.

Wychodząc z tego założenia, forma opieki nad matką nieślubną powinna nosić cechy twórcze, jak to ma miejsce w rodzinie bezrobotnego, przeznaczone wyłącznie i bezpośrednio dla dziecka, zmuszając tą drogą matkę do poszukiwania pracy i możności samodzielnego zarobkowania. Posunięcie to ma znaczenie nietyle ekonomiczne, ile wychowawcze. Podniesienie jednostki może być dokonane tylko drogą stworzenia punktu oparcia i uzyskania wiary we własne siły. Praca zarobkowa matki samotnej winna być punktem oparcia, dającym jej powrót do życia normalnego. Posunięcie tego rodzaju określamy jako pracę „instruktorską". W rzeczy samej matka nieślubna jest przeważnie typem kobiety mało zaradnej, pozbawioną nie tylko jakiegokolwiek fachu, lecz nawet umiejętności wykonania robót w zakresie gospodarstwa domowego. To też na terenie Ośrodka w charakterze pomocnicy niższej służby wprawia się kobieta samotna do czynności gospodarczych (szycie, mycie, gotowanie itp.). W tym celu powstaje potrzeba tworzenia szwalni, kursów gotowania, kursów młodych matek itp. Niejednokrotnie już po krótkim czasie, po należytym wdrożeniu się do pracy, znajduje ona zatrudnienie w domach prywatnych dzielnicy i pozostając wyłącznie pod opieką zdrowotną, z radością przystępuje do samodzielnej pracy zarobkowej. Posunięcie tego rodzaju zasługuje na poparcie i szerokie zastosowanie w zakresie twórczej opieki nad matką samotną.

Największe trudności przedstawia praca nad rodziną rozprzężoną, komórką w wysokim stopniu ujemną pod względem ekonomicznym, zdrowotnym i psychicznym. Praca nad taką rodziną wyklucza zupełnie stosowanie świadczeń pieniężnych. Wymaga ona olbrzymiej pracy twórczej licznych działów Ośrodka przy współudziale czynnika społecznego. Jednak z całą stanowczością należy stwierdzić, że wyniki, osiągnięte w rodzinie rozprzężonej, wykazują niezbicie celowość organizacji współczesnej służby społecznej, planu działania i metod jej pracy.

W opiece nad starcami rozróżniamy również kilka zagadnień, gdyż starcy, mieszkający w rodzinie własnych dzieci, mieszkający kątem w cudzej rodzinie, lub mieszkający we własnym mieszkaniu, — wymagać będą innej formy i innego rozmiaru opieki.

Największą troską należy otoczyć starców mieszkających kątem u ludzi obcych. Jak wykazała praca statystyczna z I-go Ośrodka w Mokotowie, starcy tej grupy mieszkają w bardzo złych warunkach, przeważnie w jednoizbowym lokalu, w którym liczba osób przeciętnie przekracza 6 osób na izbę, często zaś posiada 10, 11, 12 i więcej osób. Z tej właśnie grupy rekrutują się kandydaci do zakładów zamkniętych.

Starcy, mieszkający w rodzinie własnych dzieci, znajdują się również w warunkach pozostawiających dużo do życzenia, jednak przy pomocy działu opieki i zdrowia czują się we własnej rodzinie dobrze i opieka nad nimi może być w większości przypadków załatwiona w ramach opieki otwartej.

Starcy, którzy zdołali zachować własny dach nad głową, znajdują się w najlepszych warunkach mieszkaniowych i przy udzieleniu im stałej pomocy mogą dać najlepszą formę otwartej opieki nad starcami.

Forma opieki działu społecznego przewiduje zapomogi pieniężne stałe i dorywcze i różnorodne świadczenia w naturze, jako to paczki żywnościowe, kartki obiadowe, chlebowe, węgiel, ubranie, obuwie, mydło itp. i opłaty za półzamknięte i zamknięte zakłady opiekuńcze, pomoc mieszkaniowa, pomoc mająca na celu podniesienie warsztatu pracy, pomoc mająca na celu uzyskanie pracy, pomoc prawna itp. itp.

Poza tym dział opieki pokrywa koszty świadczeń lekarskich, jako to mleko, mieszanki, tran, lekarstwa, opłata w zakładach leczniczych półzamkniętych i zamkniętych itp.

Na terenie działu opieki wykonanie pracy powierzone jest następującemu personelowi. Kierownikiem działu opieki jest referent społeczny. Personel pomocniczy składa się z rejestratora, opiekunów miejskich, wywiadowców szpitalnych, kancelisty.

Poza tym przy każdym Ośrodku na terenie m. st. Warszawy działa organizacja opiekunów społecznych, składająca się w każdym okręgu z kilkudziesięciu przedstawicieli dzielnicy na czele z przewodniczącym opiekunem okręgowym.

ZNACZENIE OŚRODKA ZDROWIA I OPIEKI W OGÓLNEJ POLITYCE SAMORZĄDU.

Kończąc przegląd podstawowych zadań, jakie wykonywa Ośrodek w swej różnorodnej pracy opiekuńczej na terenie, chciałbym powiedziać kilka słów o szerszej jego roli w ogólnej polityce samorządowej.

W pierwszym rzędzie należy zdać sobie sprawę z wielkiej wartości, może w chwili obecnej jeszcze w pełni niedocenianej, jaką przedstawia sobą instytucja, posiadająca swój zorganizowany aparat działania, kwalifikowany personel, wielkie wpływy społeczne w dzielnicy i wielką umiejętność w operowaniu masowymi zagadnieniami zdrowotnymi i społecznymi. Instytucja ta może być w każdej chwili wykorzystana przez samorząd, czy to w chwili klęsk zdrowotnych, czy to na polu twórczej pracy nad zdrowiem i opieką publiczną.

Poza tym Ośrodki w pracy swej codziennej odgrywają rolę szkoły powszechnej praktycznego nauczania ludności podstawowych zasad higieny ogólnej i osobniczej i profilaktyki w zakresie chorób zakaźnych, tak ostrych jak i przewlekłych.

Służą one również miejscem praktycznego szkolenia różnorodnego personelu służby zdrowia i opieki, jako to lekarzy, pielęgniarek, higienistek, kontrolerów sanitarnych, inżynierów sanitarnych, referentów społecznych, opiekunów miejskich, opiekunów społecznych i przedstawicieli licznych instytucyj i organizacyj zainteresowanych zagadnieniami opieki i zdrowia publicznego.

Rolę szkoły praktycznego nauczania Ośrodki w Warszawie niejednokrotnie odgrywają dla pracowników służby zdrowia innych

państw, gdyż, według zdania Sekcji Higieny Ligi Narodów, Polska stworzyła nowy typ Ośrodka, zwanego „europejskim", ze wszech miar godnego naśladownictwa.

Nie należy pomijać również decydującego wpływu Ośrodka na całokształt wydatków samorządu łącznie z opieką zamkniętą, gdyż jest on głównym segregatorem i największą instytucją orzeczniczą, zapełniającą zakłady zamknięte, tak lecznicze, jak i opiekuńcze, jak również odciążającą te zakłady kosztem taniej opieki otwartej.

Wielki zakres działania i wielkie wpływy, jakie Ośrodki wywierają na całokształt polityki i na budżet samorządów, zmusza czynniki zainteresowane do ustawicznej troski o usprawnienie pracy i nadanie należytego kierownictwa tej podstawowej placówce terenowej służby zdrowia i opieki społecznej.

Dr Stanisław Stypułkowski

Konkurs czystości mieszkań w II okręgu opiekuńczym.

Okrąg opiekuńczy II Ośrodka Zdrowia i Opieki to południowo-zachodnia część Warszawy (XI i XXIII Kom. P. P.), odcięta od reszty miasta przez Al. Jerozolimskie i ul. Marszałkowską.

Jedną z największych plag rodzin będących pod opieką Ośrodka, to fatalny stan mieszkań, w których zmuszone są się gnieździć. I nic dziwnego — w ostatnich dziesiątkach lat przybyło na Ochocie sporo domów z mieszkaniami większymi, ale nowych i higienicznych mieszkań małych brak tu zupełnie.

Uboga ludność jest więc skazana na zamieszkiwanie w obrębie XI Kom. P. P. przeważnie wielkich kamienic — piwnic, w których nierzadko oświetlenie jest tak skąpe, że przez cały dzień nie można się obejść bez światła sztucznego. W XXIII Kom. P. P. znów mieszkania wyglądają wprost fantastycznie. Są to jakieś szałasy przyklejone do parkanów, pomieszczenia wydzielone ze stajen, walące się budki, komórki pod schodami, przez które ściekają nieczystości i woda, dźwigana w kubełkach na wyższe piętra.

W jednym domu mieszkańcy licznych suteryn kolejno wstają w nocy dla wypompowania wody z korytarza, gdyż inaczej wtargnęłaby ona do mieszkań.

Oto niektóre relacje opiekunek, powracających z wywiadów:

„Rodzinę W. koniecznie trzeba rozdzielić. Mieszka ich razem ze cztery rodziny, kłócą się strasznie, nikt nie chce płacić, bo każdy spycha na drugiego. Eksmisja będzie w końcu na pewno. Na podłodze tłamsi się kupa dzieci, aż je trudno policzyć — jest ich dziesięcioro, a razem z dorosłymi 19 osób w jednej izbie".

Albo: „D. już dłużej nie mogą mieszkać w tej komórce. Dla staruszki nie ma tam ani kawałka miejsca, tak, że śpi w siedzącej pozycji. Syn śpi pod schodami. A że jest epileptykiem, ciągły tupot na schodach tak go denerwuje, że wciąż dostaje ataków".

Najczęściej jednak opisy brzmią tak: „Brud, zaduch niesłychany. Po kątach trzymają jakieś kupy czarnych gałganów, w których się gnieździ moc robactwa". „Z powodu ciasnoty wszyscy trzymają rzeczy pod łóżkami, ale w takim brudzie, że nawet gdyby mieli coś porządniejszego to w tej chwili się zniszczy". „Na łóżkach nawet jest jakaś bielizna pościelowa, ale tyle na niej śladów po pluskwach i brudu, że prawie nie widać jaśniejszych miejsc"

Po takich sprawozdaniach po prostu niepodobna nie powziąć inicjatywy szukania dróg naprawy. Sprawa jest ciężka i radykalne jej rozwiązanie leży poza możliwościami Ośrodka.

Z konieczności więc należy się ograniczyć do elementarnego środka naprawy, do walki z brudem. Brud bowiem jest tą kropką nad i, która złe mieszkanie czyni dla rodziny rozsadnikiem chorób i ostatecznym zatraceniem wszelkiej kultury domowej. Brud zawsze idzie w parze z rezygnacją z lepszego życia, jest widomym symbolem utraty hamulców w staczaniu się w dół pod każdym względem.

A więc trzeba wydać wojnę brudowi. Skoro nie pomagają upomnienia pielęgniarek i opiekunek, tyle razy już powtarzane, że nie sprawiają wrażenia, trzeba wymyślić coś nowego, stworzyć jakieś nowe bodźce. I tak oto zrodził się pomysł: zrobimy konkurs czystości mieszkań z nagrodami! Już raz mieliśmy przecież dobre wyniki przy konkursie wzorowego chowania niemowlęcia.

Raźno podjęły rzuconą inicjatywę opiekunki i pielęgniarki. Zaczęły szeroko opowiadać kobietom o tym jaki to będzie konkurs i zapraszać je na uroczyste otwarcie.

Ale największą trudnością Ośrodka we wszelkich poczynaniach, to brak czasu i przepracowanie szczupłego personelu. Trzeba się rozglądać za pomocą i to pomocą wartościową, umiejętną i obowiązkową. II Ośrodek chętnie opiera się o współpracę z Wydziałem starszo harcerskim Związku Harcerstwa Polskiego. I do walki o lepszą higienę mieszkań zgłosiła się grupa młodych harcerek-medyczek. Konkurs czystości mieszkań będzie próbą wartości tej współpracy.

Na otwarcie konkursu zeszło się sto kilkadziesiąt kobiet, a inne już poprzednio zamówiły sobie udział, nie mogąc stawić się w określonym dniu i godzinie.

Na wstępie lekarz naczelny wygłosił pogadankę o znaczeniu czystości. Ale do przekonywujących słów o groźbach dla zdrowia, które kryje w sobie brud, trzeba było dodać trochę praktycznych wskazówek. Jak to w złym i przeludnionym mieszkaniu mimo wszystko można czystość i porządek utrzymać. Jak porozstawiać sprzęty, by możliwie łatwo było się wśród nich poruszać, by dzieci miały swój kącik i by praca była łatwiejsza. Jak szorować podłogę i wymóc na mieszkańcach, by jej nie zadeptywali zabłoconymi butami. Jak tępić robactwo. Jak zorganizować pranie?

Kobietom trudno jest skupić uwagę, nie lubią „długiego gadania”. Ale teraz pełne są ciekawości, bo widzą w rogu sali jakby fragment własnego gospodarstwa: okno całe zasłonięte brudną firanką, na stole mnóstwo zatłuszczonych papierków, odpadków, brudny grzebień, trochę brudnej odzieży. Tuż przy piecu kuchennym (stół opięty białym papierem, na którym węglem wymalowano kafle, a na czarnym papierze płyty kredą kręgi fajerek), łóżko rozgrzebane, na którym spośród pościeli dorosłych ludzi wygląda lalka-niemowlę.

W tym pokoiku krząta się matka rodziny, zła i zdenerwowana. Wchodzi pielęgniarka, prowadząc dziewczynkę: „Czemu to pani nie pośle Krysi do ogródka Jordanowskiego, tylko pozwala jej tak się taplać w tym błocie na podwórzu?” Matka wybucha narzekaniami: „Dzieci to kara Boska. Żeby je kto zabrał, lżej by człowiek odetchnął”.

Następuje żywa wymiana zdań z pielęgniarką. Matka dowodzi, że nie może być czysto, wylicza wszystkie trudności. Pielęgniarka nie tylko zwalcza te argumenty, ale podaje najprostsze sposoby przeprowadzenia porządków wszelkiego rodzaju, aby nie tylko na nadchodzące święta Wielkanocy, lecz zawsze było przyjemniej w tej izbie, aby dzieci pięknie wyglądały, aby można zdobyć dobre miejsce w konkursie.

Już razem zdejmują brudną płachtę z okna, która wcale nie zdobi, lecz tylko kradnie światło. Wreszcie pielęgniarka pyta: „No cóż, oddałaby mi pani swoje dzieci?” „O nie, proszę pani, przecie to cały mój skarb” — odpowiada matka.

Kobiety słuchały z najwyższym zainteresowaniem. Tłoczyły się, wybuchały śmiechem. Wskazówki chyba weszły im do głowy.

Po przedstawieniu odbyły się zapisy. Zawczasu przygotowano stos kart. Na górze imię, nazwisko i adres uczestniczek konkursu, pod spodem kratki na daty odwiedzin i na stopnie za wyliczone z boku punkty: czystość podłogi, ścian, okna, pościeli, bielizny itp. Uczestniczki na każdej karcie podpisują choćby pierwszą literę nazwiska dla stwierdzenia przynależności do „zawodów” czystości. Każda otrzymuje szczotkę, 1 kg bielidla, ½ kg mydła.

Teraz przez 3 miesiące w każdej rodzinie będzie co 2 tygodnie robiony wywiad. Za każdym razem na karcie pojawią się stopnie za każdy punkt. Pierwszą nagrodę otrzyma ta z kobiet, która uzy-

ska najwyższą sumę punktów. Ale nagród będzie wiele. M. in. szwalnia prowadzona łącznie przez Z. P. O. K. i Ośrodek przygotowuje sto kompletów bielizny pościelowej. Ośrodkowi idzie bowiem o to, aby czystość mieszkań naprawdę się podniosła i stała się przyzwyczajeniem. Osiągnąć to muszą odwiedziny domowe. 250 uczestniczek — to 500 odwiedzin miesięcznie. Harcerki - medyczki wzięły na siebie trzysta. Co więcej, obiecały periodyczne przedstawienia dla podtrzymania zainteresowania. Obecnie przygotowują teatr marionetek o treści związanej z konkursem.

Emilia Manteuffel.

Zapis Józefa Zacharkiewicza jako przyczynek do zagadnienia służby domowej.

„Jakkolwiek smutnym jest stan społeczeństwa, gdzie do cnotliwego pełnienia swych obowiązków zachęcać trzeba ludzi aż nagrodami pieniężnymi, lecz i ten środek musi być dobry skoro prowadzi do zamierzonego celu. Celem nagród jest poprawienie moralności tej klasy ludzi, którzy po większej części bardzo tego potrzebują".

Oto słowa testamentu śp. Józefa Zacharkiewicza, który w 1850 r. ustanowił zapis w sumie rb. 5.400 na warunkach następujących: Procent roczny winien być wydawany tytułem nagród służbie domowej za długoletnią, nienaganną pracę w jednym miejscu u stałych mieszkańców m. st. Warszawy. W jednym roku prawo ubiegania się o nagrodę przysługuje kucharkom i służącym „do wszystkiego", w drugim roku — lokajom (wyłączeni są kamerdynerzy, stangreci, pokojówki i bony). Nagród jest trzy, pierwsza tzw. wielka w sumie rb. 150.— przyznaną zostaje za nieprzerwaną pracę ponad lat 20. O ile bezpośrednio po śmierci pracodawcy służąca objęła pracę u syna lub córki zmarłego to dopiero po upływie 25 lat łącznej służby może ubiegać się o tę nagrodę. Druga nagroda w sumie rb. 75 przypada za pracę nie krótszą niż lat 15, a trzecia — rb. 45 za lat 10.

Kandydatka nagrodzona ma prawo ubiegać się o takąż samą nagrodę, lecz tylko po upływie ustalonych wyżej okresów pracy; kandydatka nagrodzona niższą nagrodą, może ubiegać się o wyższą. W razie gdy kilka osób kwalifikuje się do otrzymania nagrody ze względu na jednakowy okres przepracowanego czasu, otrzymuje ją najstarsza wiekiem. O ile zaś nagroda nie zostanie przyznana z braku odpowiednich kandydatek, suma winna być wpłacona do kasy oszczędności celem ufundowania schroniska dla biednych sług i lokajów niezdolnych do pracy.

Po zwaloryzowaniu suma kapitału wynosi obecnie zł 15.441,30, pierwsza nagroda — zł 427, druga — zł 215, trzecia — zł 130,06.

Co roku, zgodnie z wolą zmarłego, w dniu 19 marca, wydawane są nagrody; w roku bieżącym otrzymały je:

I nagrodę — Weronika Kapitańska za 48 lat, 5 m-cy, 18 dni;

II nagrodę — Bielawska Wiktoria za 19 lat, 6 m-cy, 18 dni;

III nagrodę — Pachoła Katarzyna za 14 lat, 11 m-cy, 18 dni.

Ubiegało się 160 kandydatek, z których do pierwszej kategorii zaliczono — 87 osób, do II — 33, do III — 40. W śród kandydatek do I nagrody służyło:

12 ponad lat 40,
28 „ „ 30,
25 „ „ 25,
22 „ „ 20.

Charakterystycznym jest objaw, iż z każdym rokiem wzrasta liczba ubiegających się o nagrody, jednak nie bez znaczenia jest również to zjawisko, że o ile w pierwszych latach większa ilość kandydatek zgłaszała się do nagród niższego stopnia, to obecnie największą frekwencją cieszy się I nagroda.

Dokładną ilustrację daje poniższe zestawienie.

Rok	Ogólna liczba	Kandydatki do I nagrody	Kandydatki do II nagrody	Kandydatki do III nagrody
1864	49	12	7	30
1866	73	13	16	44
1868	45	9	14	22
1870	47	8	15	24
1930	88	60	19	9
1932	120	45	40	35
1934	121	77	23	21
1936	160	87	33	40

Cyfry te są ciekawą ilustracją zjawiska społecznego o którym wiemy, że istnieje, lecz nie zdajemy sobie sprawy o istotnych jego rozmiarach. Zjawisko to polega na zaniku typu służącej, która w jednym domu służyła przez szereg lat, stając się z czasem prawdziwym przyjacielem domu. Obecnie okres pracy służącej w jednym domu staje się coraz krótszy.

Zanika również w Warszawie typ służącego-lokaja. W ostatnich latach do nagród niższego stopnia brakowało kandydatów. W roku 1935 do I nagrody zgłosiło się 10 lokajów, do II jeden i do III jeden.

Mgr. Alicja Kochnowska.

Święcone opiekunów społecznych dla najbiedniejszych mieszkańców stolicy.

Podobnie, jak przed świętami Bożego Narodzenia, i przed Wielkanocą opiekunowie społeczni rozwinęli szeroką akcję, która miała na celu zdobycie funduszów na urządzenie święconego dla najbiedniejszych mieszkańców stolicy. Opiekunowie zorganizowali wiele imprez dochodowych oraz zebrali z dobrowolnych ofiar zarówno dość znaczne sumy w gotówce, jak również spory zapas produktów spożywczych. Życzliwy stosunek społeczeństwa do akcji opiekunów społecznych umożliwił obdarowanie ponad dwa tysiące najuboższych rodzin paczkami żywnościowymi. Paczki te oczywiście nie były jednakowe, przeciętnie jednak każda z nich zawierała pieczywo zwykłe, słodkie, wędliny, cukier, jajka itp.

Poniższy krótki opis obrazuje, w jaki sposób poszczególne okręgi zdobyły fundusze na święcone i jak w każdym z nich było ono obchodzone.

*



Święcone w III okręgu opiekuńczym.



Przed rozpoczęciem rozdawnictwa paczek w VII okręgu.

Okrąg I wespół z Tow. „Trzeźwość" zorganizował przedstawienie amatorskie, z którego dochód przeznaczony został na zakup produktów żywnościowych. Ponadto opiekunowie społeczni od licznych firm i mieszkańców uzyskali artykuły spożywcze. Paczki rozdano ubogim rodzinom w lokalu Ośrodka.



Przy stole ze święconym w VIII okręgu opiekuńczym.

Okrąg III odwołał się do ofiarności zamożniejszych mieszkańców ze swego terenu i za uzyskane w ten sposób pieniądze zakupił paczki, które poświęcone przez księdza tamtejszej parafii opiekunowie rozdzielili pomiędzy wyznaczone rodziny. Ponadto 50 samotnych starców otrzymało skierowanie do jednej z restauracyj, która zaofiarowała bezpłatne obiady w okresie świątecznym.

W okręgu IV opiekunowie obwodowi, każdy na swym terenie zebrali pieniądze i żywność, obdarowując indywidualnie najuboższą ludność.

Okrąg V zdobył znaczniejszą sumę pieniędzy z ofiar społeczeństwa oraz zapasy w naturze od firm handlowych i przemysłowych, dzięki czemu ok. 550 rodzin otrzymało paczki świąteczne. Rozdawnictwo poświęconych paczek odbyło się w lokalu Związku Rzemieślników Chrześcijan przy ul. Miodowej 21.

Okrąg VII wystarał się o jeden bezpłatny seans filmowy w kinie „Popularnym" na Pradze oraz razem z okręgami VI i X zakupił przedstawienie w cyrku. Za uzyskane tą drogą pieniądze oraz dzięki zbiórkom na deklaracje i listy wśród mieszkańców z terenu i w instytucjach udało się obdarować żywnością ponad 300 rodzin.



Dzieci świetlicy IX okręgu przy święconym.



Rozdawnictwo paczek w X okręgu opiekuńczym.

Również okrąg VIII zdobył fundusze urządzając imprezę dochodową pn. „Czarna kawa" w lokalu cukierni Dakowskiego. Dochód z biletów wstępu oraz zebrane produkty wśród sklepów umożliwiły obdzielenie święconym samotnych starców zamieszkujących ten okrąg. Ponadto niektórzy opiekunowie zaopiekowali się poszczególnymi najuboższymi rodzinami ze swych obwodów.

Okrąg IX, który prowadzi świetlicę dla dzieci rodzin będących pod opieką Ośrodka, urządził dla nich święcone na miejscu i przygotował paczki świąteczne.

W okręgu X, który rozporządzał funduszami ze wspomnianego przedstawienia w cyrku oraz ze zbiórek w terenie, obdarowano 225 rodzin. Paczki poza produktami zawierały ręcznik lniany i szczotkę do szorowania podłogi.

Z działalności opiekunów społecznych.

W dn. 18 bm. w Teatrze Wielkim odbył się, zorganizowany staraniem opiekunów społecznych z V okręgu opiekuńczego, poranek taneczno-wokalny, z którego dochód przeznaczono na kolonie letnie dla najbiedniejszych dzieci stolicy.

*

W połowie marca uruchomiona została czytelnia w lokalu V Ośrodka Zdrowia i Opieki, przy ul. Spokojnej nr 15. Czytelnię prowadzą obwodowe opiekunki społeczne, nauczycielki. Książki do biblioteki zebrane zostały przez opiekunów wśród mieszkańców dzielnicy.

KRONIKA

W ubiegłym miesiącu podrzucono na terenie Warszawy 52 niemowląt, w tej liczbie: 27 płci męskiej i 25 płci żeńskiej.

*

Zarząd Miejski w zrozumieniu ważności udostępnienia ubogiej ludności stolicy bezpłatnej pomocy prawnej dąży do rozbudowy sieci poradni prawnych przy miejskich Ośrodkach Zdrowia i Opieki.

W chwili obecnej czynnych jest już sześć poradni (w tym dwie prowadzone przez Komitet „Osiedle"). Preliminarz na rok 1937/8 przewiduje zwiększenie wydatków na ten cel.

W marcu poradnie prawne udzieliły ponad 900 bezpłatnych porad, przygotowały ok. 500 podań i pism procesowych. Stawiennictw w sądzie było w tym okresie ok. 50. Wśród spraw sądowych przeważającą większość stanowiły, jak zwykle zresztą, sprawy mieszkaniowe i alimentarne.

Na specjalną uwagę zasługuje prowadzona od niedawna przez poradnie prawne akcja wyjednywania zaopatrzeń inwalidzkich i starczych. Akcja ta zatacza coraz szersze kręgi i daje b. dobre wyniki. W ubiegłym miesiącu opracowano ok. 80 takich spraw.

*

W marcu br. Wydział Opieki Społecznej Zarządu Miejskiego umieścił w rodzinach zastępczych 40 dzieci, z tej liczby 14 dzieci bezpłatnie, 26 zaś za opłatą. W ten sposób, od chwili rozpoczęcia akcji, to zn. od przeszło dwóch lat, 302 sierot i dzieci opuszczonych przeszło z pod gromadnej opieki zakładowej pod indywidualną opiekę rodzin.

Ponadto Wydział, który od jesieni prowadzi akcję umieszczania w rodzinach zastępczych, przeważnie rzemieślniczych, starszych wychowanków zakładów opiekuńczych — oddał na przeszkolenie fachowe do takich rodzin ogółem 50 dziewcząt i chłopców, w tym sześciu chłopców w ubiegłym miesiącu.

*

Miejskie Biuro Pośrednictwa Pracy przy ul. Pierackiego nr 18 zapośredniczyło do pracy w marcu br. 185 kobiet bezrobotnych, rekrutujących się spośród matek opuszczonych, nieślubnych i wdów, skierowanych przez ośrodki opieki, domy noclegowe, instytucje społeczne. Z liczby tej 26 kobiet otrzymało zajęcie stałe (posługa domowa, szycie), 159 zaś zajęcia dorywcze (pranie, sprzątanie, zastępstwo służącej).

*

Od trzech lat miasto prowadzi walkę z żebractwem i włóczęgostwem na terenie stolicy. Żebracy i włóczędzy zatrzymywani przez policję kierowani są do Domu Etapowego przy ul. Przebieg 3, gdzie pozostają do czasu rozprawy sądowej.

W marcu do Domu Etapowego przybyło 85 osób, z których 29 pochodziło z poza Warszawy. Spraw „żebraczych" rozpatrzono w tym okresie 92. Spośród podsądnych 20 osób skazano na dom pracy przymusowej, 36 osób skierowano do przytułków dla starców, resztę uniewinniono, zawieszono karę lub odroczono sprawę.

*

W dniach 17 i 18 marca w Wydziale Opieki Społecznej Zarządu Miejsk. odbyły się zebrania z przedstawicielami stowarzyszeń społecznych z terenu stolicy na temat centralnej kartoteki osób wspieranych.

Na zebraniach tych, które stanowiły dalszy ciąg konferencji informacyjnej, odbytej w swoim czasie na Ratuszu — omówiono technikę korzystania z centralnej kartoteki.

W centralnej kartotece figurować mają wszystkie osoby otrzymujące pomoc społeczną, bądź od gminy stołecznej, bądź od stowarzyszeń, co umożliwi racjonalny i sprawiedliwy podział środków, przeznaczonych na wsparcia dla najuboższych.

*

W dniu 18 marca br. otwarta została świetlica dla dorosłych i młodzieży ponad 15 lat, zorganizowana staraniem Koła Tow. „Trzeźwość" przy II Ośrodku Zdrowia i Opieki, ul. Opaczewska 1.

Świetlica czynna jest we czwartki w godzinach popołudniowych. Równocześnie przy świetlicy uruchomiona została poradnia przeciwalkoholowa, która funkcjonuje w tych samych godzinach (6—8 pp.).

*

W dn. 25 marca br. otwarte zostało kąpielisko w lokalu II Ośrodka Zdrowia i Opieki przy ul. Opaczewskiej 1. Kąpielisko, które posiada osiem natrysków, czynne jest dla dzieci w piątki i soboty od godz. 9 — 3 pp., dla kobiet w piątki od g. 3 pp. — 8 w., dla mężczyzn w soboty od godz. 3 pp. do 8 w.

Kąpielisko w pierwszym rzędzie przeznaczone jest dla najbiedniejszych mieszkańców dzielnicy Ochota.

*

Pod opieką miejskich poradni niemowlęcych przebywa ok. 10.000 niemowląt. Niemowlęta te są systematycznie badane przez lekarzy, ponadto znajdują się pod stałą obserwacją specjalnych pielęgniarek, które odwiedzają je w domu.

Ponieważ wielka liczba niemowląt korzystających z poradni są to dzieci niedostatecznie karmione — przy poradniach czynne są kuchnie mleczne, w których wydaje się bezpłatnie, lub za minimalną opłatą, mieszanki, bądź mleko.

W marcu kuchnie mleczne wydały ogółem 38.000 butelek, w tym ok. 14.000 litrów mleka i 5.000 litrów mieszanek.

*

W ciągu ostatnich trzech miesięcy w szkołach i przedszkolach z terenu IV okręgu opiekuńczego zbadano na jaglicę 6.095 dzieci.

W 22 wypadkach stwierdzono jaglicę, w 25 wypadkach podejrzenia o tę chorobę, w 954 wypadkach inne schorzenia oczu.

Wszystkie stwierdzone przypadki jaglicy, podejrzeń o jaglicę, oraz cięższych chorób oczu skierowano na leczenie do poradni IV Ośrodka.

Wydawca: Zarząd Miejski w m. st. Warszawie.
Redaktor: mgr Helena Jawidzyk.
Redakcja i Administracja:
Wydział Opieki Społecznej i Zdrowia Publicznego
Zarządu Miejskiego w m. st. Warszawie, ul. Złota Nr 74, tel. 6-98-29

310 Drukarnia Miejska—Warszawa. Miodowa 23, tel. 11-04-10.